

POLA KEJADIAN KANKER SERVIKS UTERI PENDUDUK KOTAMADYA SEMARANG

Sarjadi

Laboratorium Patologi Anatomi

**Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
Semarang**

The incidence rate of cervical carcinoma is still relatively high in Indonesia. Therefore, the role of cancer registry is crucial in determining the magnitude of this malignancy problem in order to establish primary prevention programs. All cancer cases in the Semarang Municipality and its surroundings during 1985 to 1989 were collected. Data were gathered from hospitals, clinics, pathology laboratories and community health centres. Age Standardized Rates (ASR) and Age Standardized Cancer Ratios (ASCAR) were used to compute the incidence rate for the Semarang Municipality and ASCAR only for areas outside the Semarang Municipality. The results were compared to the 1970 - 1974 and 1980 - 1981 figures. There has been an increasing number of cervical cancer cases in the Semarang Municipality during the last ten years, but it did not change the age distribution, first in the 45 - 54 age group and second in the 35 - 44 age group.

Key Words: cancer registry, cervical carcinoma, ASR, ASCAR

Pendahuluan

Sampai dasawarsa delapan puluhan, frekuensi relatif kanker serviks uteri masih menempati urutan paling atas. Dari pelbagai laboratorium patologi anatomi di Indonesia dilaporkan angka kejadian kanker serviks uteri yang cukup tinggi (Rustam *et al.*, 1988). Keadaan tersebut dapat dimengerti, karena beberapa faktor risiko cukup banyak ditemukan di kalangan penduduk wanita Indonesia. Pelbagai upaya penanggulangan telah dilakukan, baik oleh pemerintah maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (Yayasan Kanker Indonesia dan yayasan sejenis). Untuk mengurangi jumlah penderita kanker, program pencegahan primer kanker perlu dimasyarakatkan dan program deteksi dini kanker perlu ditingkatkan.

Salah satu segi penting dalam registrasi kanker ialah memberikan informasi yang jelas tentang permasalahan kanker yang ada di masyarakat sehingga dapat digunakan untuk menyusun program atau menentukan skala prioritas penanggulangan penyakit kanker, terutama pencegahan primer dan deteksi dini kanker.

Bahan dan Cara

Kasus kanker yang ada di Kotamadya Semarang dan sekitarnya, dikumpulkan mulai tahun 1985 sampai 1989. Untuk Kotamadya Semarang, kasus berasal dari seluruh rumah sakit (pemerintah dan swasta), klinik swasta dan laboratorium patologi anatomi

(pemerintah dan swasta). Di samping itu, kasus dari seluruh puskesmas dipakai sebagai referensi.

Angka kejadian kanker di Kotamadya Semarang yang digunakan ialah ASR (*Age Standardized Rate*) dan ASCAR (*Age Standardized Cancer Ratio*). Sedangkan untuk kasus di luar Semarang hanya digunakan ASCAR. Penghitungan ASCAR menggunakan cara dari IUCC/WHO dengan denominator penduduk Kotamadya Semarang tahun 1987. Hasilnya dibandingkan dengan penghitungan tahun 1970 sampai 1974 dan tahun 1980 sampai 1981 (*Minimal Age Standardized Cancer Incidence Rate*). Denominator yang dipakai ialah penduduk Kotamadya Semarang pada tahun-tahun yang sesuai.

Hasil dan Pembahasan

Dari tiga kali pengamatan, ditemukan jumlah penderita kanker serviks uteri yang dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1.
Distribusi kanker serviks uteri penduduk Kodya Semarang.

Tahun	Umur (tahun)								Jml	CR	ASR	ASCAR
	(-)	0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-6	65+				
70-74	-	-	4	42	88	82	34	24	274	15,8	19,8	27,7
80-81	-	-	-	21	63	70	33	20	207	20,1	27,9	33,4
85-89	3	-	2	42	147	197	94	43	528	18,6	24,4	23,7

CR : *Crude Rate* (per 100.000 penduduk wanita)

ASR : *Age Standardized Rate* (terhadap populasi penduduk dunia standar per 100.000 penduduk)

ASCAR : *Age Standardized Center Ratio* (terhadap ratio populasi penduduk dunia standar)

Jumlah kasus yang ditemukan tiap tahun menunjukkan kecenderungan yang meningkat. Antara tahun 1970 dan 1974 ditemukan peningkatan kasus per tahun, dari 58 menjadi 104 kasus, sedang tahun 1985 sampai 1989 menjadi 105 kasus. Tetapi apabila dilihat dari CR terlihat adanya penurunan pada periode tahun 1985 sampai 1989 dibandingkan dengan tahun 1980 sampai 1981. Apabila diperhatikan pada periode 5 tahunan dengan beda waktu 10 tahun (periode tahun 1970-1974 dan tahun 1985-1989) tetap terlihat adanya kenaikan. Luas daerah administratif dan jumlah penduduk (wanita) Kotamadya Semarang pada kedua periode tersebut sangat berbeda. Hal ini merupakan salah satu sebab mengapa jumlah penderita kanker serviks uteri melonjak tinggi (274 kasus dibanding 528 kasus). Kenaikan tersebut tidak terlalu tinggi, apabila diperhitungkan terhadap jumlah penduduk wanita. Hal ini dapat dilihat dari perhitungan CR, dimana pada tahun 1870 sampai 1974 ditemukan 15,8 penderita per 100.000 penduduk per tahun. Sedang pada tahun 1985 sampai 1989 hanya 18,6 penderita, dan pada tahun 1980 sampai 1981 cukup tinggi yaitu 20,1 penderita.

Melihat sifat atau perilaku kanker, maka beberapa kondisi sangat mempengaruhi jumlah kejadian kanker. Kondisi tersebut adalah naiknya insidensi kanker mengikuti kenaikan umur dan berbeda pada tiap daerah karena perbedaan distribusi penduduk

menurut umur. Oleh karena itu perlu dilakukan penghitungan angka insidensi menurut umur berdasarkan distribusi penduduk menurut umur. Selain itu standardisasi terhadap distribusi penduduk menurut umur perlu digunakan. Untuk kanker, biasa digunakan distribusi penduduk dunia menurut umur standar (UICC-1966). Penghitungan angka insidensi dengan cara tersebut dikenal sebagai ASR. ASR merupakan estimasi angka insidensi kanker per 100.000 penduduk, dengan standardisasi umur penduduk dunia. Berdasarkan ASR, ditemukan kenaikan jumlah kasus kanker serviks uteri dalam kurun waktu 10 tahun (tahun 1970 sampai 1974: 19,8 dan tahun 1985 sampai 1989: 24,4). Walaupun begitu penelitian dari tahun 1980 sampai 1981, menemukan ASR yang lebih tinggi (27,9) dibanding tahun 1985 sampai 1989 (24,4).

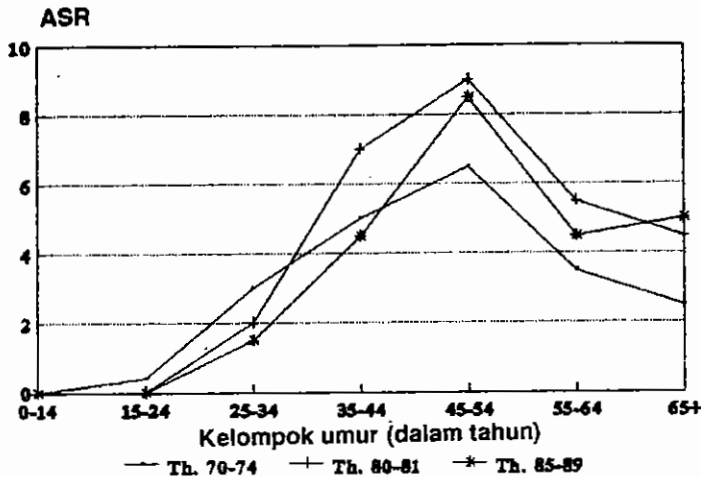
Seringkali angka insidensi tidak dapat dihitung karena tidak diketahui populasi dari mana kasus berasal. Hal ini disebabkan karena yang dirawat di suatu kota (misalnya Semarang) bisa berasal dari kota lain (misalnya Pekalongan, Jepara, Kudus dan Purwodadi). Untuk itu telah disediakan tata cara perhitungan dengan ASCAR. ASCAR merupakan *ratio* jumlah seluruh kasus kanker berdasarkan standardisasi kelompok umur (Parkin *et al.*, 1986). Skor ASCAR merupakan persentase jenis kanker tertentu dalam suatu seri kasus kanker, yang jumlah akhir keseluruhannya adalah 100%. Hal ini akan mengakibatkan peningkatan skor suatu jenis kanker tertentu yang akan diikuti oleh penurunan jenis lain.

Berdasarkan ASCAR, dapat dilihat adanya peningkatan persentase kasus kanker serviks uteri. Walaupun begitu terlihat pula adanya penurunan dari tahun 1980 sampai 1981 (33,4%) ke tahun 1985 sampai 1989 (23,7%), dan pada tahun 1970 sampai 1974 (27,7%) ke tahun 1985 sampai 1989 (23,7%). Pada tahun 1985 sampai 1989, 23,7% dari seluruh kasus kanker diduduki oleh kanker serviks uteri. Dalam kurun waktu 10 tahun, ditemukan adanya kenaikan insidensi kanker serviks uteri yang diasumsikan karena: (1) Meningkatnya jumlah dokter, terutama dokter spesialis kandungan; (2) Meningkatnya tempat-tempat pelayanan kesehatan, terutama klinik spesialis kandungan; (3) Meningkatnya kegiatan pendidikan kanker bagi masyarakat; dan (4) Meningkatnya kesadaran penduduk akan kesehatan. Keempat hal tersebut, secara bersama telah mendorong untuk ditemukannya kasus-kasus kanker di masyarakat. Pap's smear sebagai salah satu alat untuk menemukan kanker stadium dini, kini mulai dikenal oleh masyarakat. Dengan bertambah baiknya cara memperoleh sediaan yang representatif serta peningkatan ketajaman diagnosis sitologi, diharapkan terjadinya peningkatan jumlah kanker yang ditemukan pada stadium dini sehingga mengurangi beban biaya dan jumlah kematian.

Peningkatan angka insidensi kanker, ternyata hampir tidak mengubah komposisi ASR. Pada Grafik 1 dapat dilihat ASR tertinggi ditemukan pada kelompok umur 45 sampai 54 tahun, diikuti kelompok umur 35 sampai 44 tahun, dan menurun lagi pada kelompok 55 sampai 64 tahun. Kanker ini jarang ditemukan pada umur sebelum 35 tahun. Keadaan ini memberikan kesan tidak adanya perubahan pola penyebaran menurut umur, walaupun terjadi perubahan pada jumlah kasus. Di samping itu, walaupun yang dihitung hanya kasus yang didiagnosis dengan pemeriksaan histopatologi, tetapi tetap dapat memberi perkiraan jumlah kasus kanker yang ditemukan. Oleh karena itu hasil perhitungan di atas dapat dipakai sebagai patokan penduduk Kotamadya Semarang, bahwa insidensi kanker terbanyak ditemukan pada

kelompok umur 45 sampai 54 tahun, dan kedua pada umur 35 sampai 44 tahun. Dibanding dengan Chiang Mai, Thailand (Martin *et al.*, 1988), ASR penduduk Kotamadya Semarang lebih rendah. Tetapi bila dibandingkan dengan Korea pada tahun 1982 sampai 1983 ditemukan sedikit lebih tinggi (Lee *et al.*, 1986). Sedangkan di Yogyakarta (1980-1982) ditemukan jauh lebih tinggi (Soeripto, 1988).

Grafik 1.
Distribusi kanker serviks uteri berdasar umur



Yang menjadi pertanyaan adalah mengapa ASCAR pada tahun 1970 sampai 1974 lebih tinggi dibandingkan tahun 1985 sampai 1989. Kejadian ini mungkin disebabkan oleh meningkatnya jumlah jenis kanker lain dan banyaknya jenis kanker yang ditemukan. Tumor-tumor otak dan leukemia belum termasuk dalam daftar tahun 1970 sampai 1974, karena terbatasnya jumlah dokter spesialis pada waktu itu. Hal ini berakibat kanker yang letaknya superfisial dan yang mudah diambil (biopsi) akan lebih banyak ditemukan, sehingga persentasenya akan meningkat.

Kesimpulan

Dari data kanker serviks uteri penduduk Kotamadya Semarang, selama kurun waktu 10 tahun ini ditemukan adanya kecenderungan kenaikan jumlah kasus. Kenaikan tersebut hanya sedikit mengubah pola distribusi kanker menurut umur, terbanyak pada kelompok umur 45 sampai 54 tahun dan kedua pada kelompok umur 35 sampai 44 tahun. Data yang dikumpulkan berdasarkan diagnosis histopatologik dapat mewakili kejadian kanker serviks uteri di masyarakat. Walaupun perhitungan ASCAR lebih baik dibanding frekuensi relatif, tetapi masih kurang informatif.

Kepustakaan

- Lee, B.H., Yang, J.H., & Park M.H. 1986 Cancer incidence in Korea, Central Center Registry of the Republic of Korea, 1982- 1983. In M.D. Parkin, A. Arslan, A. Bieber, O. Douvy, C.S. Muir, R. Owor & S. Whelan (eds.): *Cancer Occurence in Developing Countries*. IACR Scientific Publication 75, Lyon.
- Martin, N.C., Lovidhaya, V., & Changwaiwit, W. 1988 *Cancer Incidence and Mortality 1983-1987 in Chiang Mai Province*. Chiang Mai University Hospital, School of Medicine, Chiang Mai, Thailand.
- Parkin, M.D., Arslan, A., Bieber, A., Douvy, O., Muir, C.S., Owor, R., & Whelan, S. 1986 *Cancer Occurence in Developing Countries*. IACR Scientific Publication 75, Lyon.
- Rustam, A.S., Partoatmodjo, A., Karnalis, R., & Idris, N. 1988 *Registrasi Kanker di 15 Laboratorium Patologi Fakultas Kedokteran di Indonesia*. Puslitbang Depkes.
- Soeripto 1988 Cancer incidence in Yogyakarta Hospital based registration study. *Cancer in Asia and Pacific (I)*: 189-194 Yayasan Kanker Indonesia, Yogyakarta.